

ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS EN LA ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE
OPORAPA HUILA

MAIDY PATRICIA RODRIGUEZ TRUJILLO

JESSICA GIMENA NARVAEZ VARGAS

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA

CEAD PITALITO

2015

ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS EN LA ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE
OPORAPA HUILA

MAIDY PATRICIA RODRIGUEZ TRUJILLO

JESSICAGIMENA NARVAEZ VARGAS

PROYECTO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR

EL TÍTULO DE:

REGENTE DE FARMACIA

DIRECTOR SEDE PITALITO:

MARTHA CECILIA VINASCO GUZMAN

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN

ROSIYE_INDELEC

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA

CEAD PITALITO

2015

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Pitalito Huila, _____

DEDICACIÓN

Principalmente a Dios, porque bajo su voluntad y con su bendición nos ha mostrado en camino de la prosperidad.

A nuestros padres, esposo, hijos, hermanos, amigos y tutores que nos han ayudado en esta etapa de nuestras vidas, que con su dedicación, paciencia y amor nos han enseñado que la vida es mucho más que un sueño, y que cada logro cumplido es una meta superada y un motivo más para seguir luchando por nuestros ideales.

AGRADECIMIENTOS^[AR1]

Principalmente a Dios, por darnos la vida, por estar a nuestro lado en los caminos oscuros y en las luchas vencidas, por el don de la inteligencia y la perseverancia suficientes para luchar día a día por nuestros ideales y metas.

A la doctora Lina Cristina Bravo Gerente de la E.S.E David Molina Muñoz, quien depositó su confianza en nuestras habilidades y abrió nuevas puertas para nuestros conocimientos.

A la universidad abierta y a distancia UNAD, quienes ayudaron a formar profesionales con ética y valores.

A la Ingeniera Química y líder zonal de investigación Marta Cecilia Vinazco Guzmán como directora del proyecto de grado, por su paciencia, dedicación, apoyo y consejos los cuales nos permitieron culminar un proceso tan importante como lo es ser profesional.

TABLA DE CONTENIDO^[AR2]

INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Antecedentes:.....	12
1.1.1 Descripción del problema.	13
1.1.2 Espacio:.....	14
1.1.3 Tiempo.....	14
1.1.4 Universo.....	14
1.1.5 Muestra.....	14
1.1.6 Formulación del problema.	14
2 JUSTIFICACIÓN.....	15
2.1 Justificación teórica.....	15
2.2 Justificación metodológica.....	15
2.3 Justificación práctica:.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
3.3 Marco de referencia.....	18
3.4 Marco teórico.....	18
3.5 Marco contextual.....	19
3.6 MARCO CONCEPTUAL.....	21
3.7 MARCO LEGAL.....	22
4 METODOLOGÍA.....	23
4.1 Esquema metodológico.....	23
4.1.1 Tipo de investigación.....	23
4.1.2 El método de la investigación.....	23
4.1.3 Enfoque de la investigación.....	24

4.1.4	Universo o población.	24
4.1.5	Muestra:	24
4.1.6	Variables:.....	25
4.1.7	Validación y confiabilidad.....	25
4.2	Procedimiento para la recolección de la información	25
4.3	Procesamiento de la información y análisis de datos.....	25
5	HIPÓTESIS	26
6	ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
6.1	Base de datos	27
6.1.1	Índice de masa corporal IMC.....	28
6.1.2	Diabéticos e Hipertensos.	29
6.1.3	Enfermedad Renal Crónica o tasa de filtración glomerular	30
6.2	Análisis de encuestas	31
6.3	Análisis de la situación encontrada	44
7	PLAN DE MEJORAMIENTO	46
8	CONCLUSIONES.....	50
9	RECOMENDACIONES.....	52
10	BIBLIOGRAFÍA	53
11	Anexo	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de IMC.....	28
Tabla 2. Diabéticos e Hipertensos.	29
Tabla 3. Enfermedad renal crónica	30
Tabla 4. ¿Sabe que es la hipertensión?.....	32
Tabla 5. ¿Hay antecedentes en su familia?.....	33
Tabla 6. ¿Asiste a todos los controles de hipertensión programados por su IPS?	34
Tabla 7. Medicamentos para control de la hipertensión	35
Tabla 8 ¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?	36
Tabla 9 ¿Cual conducta presenta?	37
Tabla 10 ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?.....	38
Tabla 11 ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?	39
Tabla 12 ¿Con que periodicidad se toma la tensión?	40
Tabla 13 ¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?	41
Tabla 14 ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?	42
Tabla 15. ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de IMC	28
Figura 2. Diabéticos e Hipertensos.	30
Figura 3. Enfermedad renal crónica	31
Figura 4. ¿Sabe que es la hipertensión?.....	32
Figura 5. ¿Hay antecedentes en su familia?	33
Figura 6. Asistencia a controles.....	34
Figura 7. Medicamentos para control de la hipertensión	35
Figura 8 ¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?	36
Figura 9. ¿Cual conducta presenta?	37
Figura 10. ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?	38
Figura 11. ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?	39
Figura 12. ¿Con que periodicidad se toma la tensión?	40
Figura 13. ¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?	41
Figura 14. ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?	42
Figura 15. ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?.....	43

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila, para determinar la falta de adherencia a tratamiento establecido. Para lo anterior se aplicaron 112 encuestas a pacientes hipertensos con el fin de tener conocimiento de primera mano sobre que tanto sabe esta población sobre la enfermedad que padecen, encontrando que el 66% sufren de sobrepeso, un 32% de estos no saben cuál es la enfermedad que padecen, el 72% no asiste regularmente a los controles, el 5% toma el medicamento cada vez que está enfermo, el 96% de los pacientes toman el mismo medicamento.

Igualmente, algunas de las conductas más perjudiciales son el ingerir alcohol, con un porcentaje del 20 % automedicarse con un 14%, fumar con un 8% y consumir alimentos altos en sal con un 6%; un 59% se toma la tensión semanalmente, el 38 % de los pacientes hipertensos han suspendido en algún momento este tratamiento, lo que indica que los pacientes desconocen las consecuencias de no seguir los tratamientos como lo indica el médico, para lo que se estableció un plan de mejoramiento para reducir los riesgos de la mala adherencia de este tratamiento en los pacientes de la ESE David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila.

Palabras claves: presión alta, automedicación, cuidados, medicamentos

Abstract

This work was done with the hypertensive population in the municipality of Oporapa Huila, to determine the low adherence to medical treatment. 112 surveys were directed to hypertensive patients to have firsthand knowledge about both know this population about their illness, finding that 66% are overweight, 32% do not know what the disease sufferers, 72% do not regularly attends controls, 5% take the drug each time you are sick, 96% of patients taking the same drug.

Likewise, some of the most damaging behaviors are alcohol ingestion, with a percentage of 20% self-medicate with 14%, 8% smoking and eating foods high in salt with 6%; 59% voltage is taken weekly, 38% of hypertensive patients have discontinued sometime this treatment, indicating that patients are unaware of the consequences of not following the treatments as indicated by the physician, for which he established a improvement plan to reduce the risks of poor adhesion of this treatment in patients ESE David Muñoz Molina Township Oporapa Huila.

Keywords: high pressure, self-medication, care, drugs

INTRODUCCION

La importancia de la hipertensión se constituyó en un problema de salud pública en el mundo. Citando a Rodríguez et al (2005) “él porque es causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la enfermedad coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica”.

En Colombia, en estudios realizados por médicos del Hospital Universitario San Ignacio, se calculó que nuestro país la tasa de mortalidad es de 76 por 100 mil habitantes, lo que correspondería al 4% de los fallecidos cada año a partir de complicaciones adyacentes a la enfermedad. Como causa básica de muerte, la HTA es responsable de los 37.06% de los fallecidos cada año. (García, Urrego, D'Achiardi & Delgado, 2013)

La HTA es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medida como el promedio de 2 o más lecturas apropiadas de la presión arterial, con el paciente sentado, realizadas en cada una de dos o más visitas oficiales con intervalos de 3 a 7 días entre cada toma, se encuentran por encima de los 140 mm Hg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90 mm Hg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica a adultos a partir de los 18 años (“Hipertensión”, 2003).

El presente trabajo se realizó con el fin de que sirva como soporte y ejemplo valioso a tener en cuenta para la prevención de la hipertensión arterial, esencialmente en pacientes de los pacientes hipertensos del municipio de Oporapa.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión es un problema de salud pública, que afecta a la población colombiana mayor de 18 años, por los malos hábitos en alimentación, la falta de ejercicio, el consumo excesivo de sal y de alcohol y además por tener antecedentes familiares que son ignorados por los pacientes. (Holguín, y otros, 2006).

Es esencial que las instituciones prestadoras de salud conozcan y orienten a sus pacientes acerca de los cuidados que deben tener para prevenir la enfermedad de la hipertensión arterial o para minimizar los daños en los órganos blancos que deterioran la salud y calidad de vida de los pacientes y sus familias y generan costos excesivos al sistema de salud, que pueden ser prevenidos con un cambio de hábitos y con el seguimiento del tratamiento.

De acuerdo a estas premisas, se plantea la siguiente investigación, donde se determinaron las variables que pueden estar afectando la adherencia y el buen manejo del tratamiento médico en los pacientes hipertensos del municipio de Oporapa, para poder dar soluciones claras y concisas a esta problemática de gran impacto, la cual está afectando a gran parte de la población.

1.1 Antecedentes:

Según el último reporte de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2005), las enfermedades crónicas (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes) son la principal causa de muerte en el mundo y su impacto aumenta continuamente. Del total de 58 millones de defunciones previstas para el 2005 por todas las causas, se estima que 35 millones correspondieron a enfermedades crónicas, por encima del número de defunciones de todas las enfermedades infecciosas (VIH/ Sida, tuberculosis y malaria), las enfermedades maternas y perinatales y las carencias nutricionales. (Holguín, y otros, 2006)

Según numerosos autores la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Estudios realizados en Colombia y publicados en la revista Universitas Médicas (García Padilla, y otros, 2013), la información de factores de riesgo asociados con la HTA en la población colombiana es limitada. Ellos mencionan la importancia de la adhesión al tratamiento, el cual definen como:

La colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud, la hipertensión arterial, se encuentra caracterizada por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular. (García Padilla, y otros, 2013 pág. 80).

La adherencia puede considerarse como un complemento de los servicios de salud, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y /o accidente cerebro vascular, situaciones de alteración de la salud que generan deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social. (Vasquez, Perez, 2008).

1.1.1 Descripción del problema[AR3][M4].

La HTA es un problema de salud que se presenta alrededor de un 40% de las poblaciones adultas. Esta enfermedad es el factor de riesgo más importante en el origen de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y la insuficiencia renal crónica.

En Colombia para el año 2009 fue la novena causa de muerte y en el 2010, la octava causa de mortalidad. Para el año 2005, una de las complicaciones de esta enfermedad, la cardiopatía hipertensiva (modificaciones en el corazón secundarias a la tensión alta) era la primera causa de años perdidos por discapacidad en la población general, en particular en el grupo de 30 a 69 años y la quinta en los mayores de 70 años (2). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte a nivel mundial: 12% de las muertes en el mundo son atribuibles a esta entidad.

A nivel departamental, las tasas más altas de mortalidad por hipertensión se presentan en Boyacá, Nariño, Tolima y Cundinamarca, con tasas por encima de 20 muertes por 100.000 habitantes, según lo observado en los datos. (salud, 2012)

Adicionalmente, en Colombia solo el 2,6% de los pacientes con hipertensión son instruidos sobre ejercicios para mejorar la salud en algún punto de su atención y solo el 9% se encuentra con niveles de tensión arterial adecuados. Se evidencia así un déficit en la atención integral del paciente con hipertensión.

Entre los años 2008 y 2012 existió una tasa nacional de mortalidad por enfermedad hipertensiva de 31. 409 personas, de los cuales 704 son pertenecientes al departamento del Huila, lo cual nos manifiesta el alto índice de comunidad que padecen esta enfermedad. (social, 2012)

En el municipio de Oporapa, se tiene una población de 10.139 habitantes en el casco urbano y rural (censo 2005) de los cuales el 40% son posibles personas a sufrir riesgos de hipertensión arterial y en la ESE David Molina Muñoz, se encuentran inscritos 338 personas con diagnóstico de HTA, lo que corresponde al 10% de la población afectada. (Zúñiga, Delgado, 2014)

Según los registros de la ESE David Molina Muñoz, la mayor parte de los pacientes hipertensos no se apegan al tratamiento de una forma adecuada, por lo que se hace necesario detectarlas causas del no seguimiento al tratamiento enviado por el médico; buscando con ello elaborar un plan que permita revertir este comportamiento y dar así un mejor apoyo, mejorando la calidad de vida de cada uno de los afectados.

La HTA es un problema de salud que se presenta alrededor de un 40% de las poblaciones adultas. Esta enfermedad es el factor de riesgo más importante en el origen de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y la insuficiencia renal crónica.

1.1.2 Espacio:

E.S.E David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila.

1.1.3 Tiempo.

El tiempo para la investigación es a partir de octubre del 2014 hasta mayo del 2015.

1.1.4 Universo.

La investigación se desarrolló con 338 pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz.

1.1.5 Muestra.

La muestra se obtuvo aplicando la fórmula del teorema del límite central con 112 pacientes hipertensos del municipio de Oporapa Huila.

1.1.6 Formulación del problema.

¿Cuáles son las causas por las cuales la población hipertensa que asiste a los controles de hipertensión en la ESE David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila, no se adhiere al tratamiento suministrado por el médico tratante?

2 JUSTIFICACIÓN

En Colombia la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial son las principales causas de muerte. En entrevista hecha a Layla Tamer, directora científica de la Nueva EPS (Caracol y Prensa Latina, 2012), se calcula que 200.000 personas mueren al año por esas patologías. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 35 millones de personas mueren por las enfermedades mencionadas, y se prevé que para el año 2030 esas cifras aumenten un 40%.

A la hora de hablarse de tratamiento, este debe individualizarse, en relación a la edad del paciente, causa y severidad del padecimiento, claro que se debe tener en cuenta Hábitos correctos como los son: ejercicio físico, consumo moderado de alcohol y sal, abstenerse a fumar, prevenir el estrés entre otras, lo cual hace que las posibilidades disminuyan y tengan una vida mucho más saludable.

El presente trabajo es de gran relevancia tanto para la población hipertensa como para el personal de la E.S.E David Molina Muñoz, pues permitió mejorar el conocimiento de los hábitos de consumo de medicamentos de los pacientes hipertensos y las conductas de riesgo que afectan su salud y calidad de vida y en consecuencia, de acuerdo a los resultados, formular un plan de mejoramiento.

2.1 Justificación teórica

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión; es un factor de riesgo para las enfermedades del corazón y de accidentes cerebrovasculares. En el presente trabajo se hizo una revisión de los hábitos de consumo de medicamentos para la hipertensión de los habitantes del municipio de Oporapa Huila, para formular recomendaciones que mejoren la adherencia al tratamiento.

2.2 Justificación metodológica

El presente trabajo se orienta a determinar las causas principales por las cuales la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila no sigue los tratamientos de manera apropiada, con los lineamientos dados por el médico tratante.

Por lo anterior se realizó una investigación teórica sobre hipertensión, (prevención, diagnóstico, conocimiento, tratamiento); se revisaron dos bases de datos de pacientes hipertensos y sobre la población de 338 pacientes, se realizaron 112 encuestas, con el fin de tener un diagnóstico mucho más claro sobre la problemática presente, cuyos resultados se procesaron mediante tablas dinámicas y aplicando métodos estadísticos.

Seguidamente y ya observadas las debilidades presentes se optó por la creación de un folleto claro y breve, con el cual se buscó dar a conocer a los pacientes con hipertensión la importancia de dar un manejo oportuno y adecuado, a su enfermedad.

Al igual, se entregó a las directivas de la ESE David Molina Muñoz, un plan de mejoramiento, el cual será ejecutado por parte de personal capacitado (médicos, jefes de enfermería, regente y activista físico), donde se proyectan actividades que buscan una mayor adherencia a los tratamientos médicos para un mejor manejo de la hipertensión arterial.

2.3 Justificación práctica:

Se manifiesta en el interés del investigador por acrecentar sus conocimientos, obtener un título académico y contribuir a la solución de un problema concreto, permitiendo de esa manera a los directivos, cuerpo médico, jefes de enfermería activista físico y regentes de farmacia del hospital del municipio de Oporapa conocer cuáles son las razones de los pacientes para no seguir sus tratamientos, consiguiéndose con ello una mejora en los puntos de atención y acompañamiento, al igual que planes de mejoramiento internos (médicos) en el momento de la consulta (asesoría), donde el regente de farmacia hace un papel muy importante como es el reforzamiento de la información suministrada por el médico tratante en cuanto al uso, manejo y estilos de vida para llevar con ello un mejor tratamiento y manejo de la enfermedad.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Formular un plan de mejoramiento a partir de la determinación de las causas por las cuales los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila, no siguen los tratamientos formulados por su médico.

3.2 Objetivos específicos

- a. Elaborar el diagnostico de los hábitos de consumo de medicamentos y las practicas relacionadas con la prevención de la enfermedad, de los pacientes hipertensos del municipio de Oporapa Huila.
- b. Determinar las principales causas por las cuales el paciente hipertenso de la E.S.E David Molina Muñoz no sigue el tratamiento recomendado por el médico.
- c. Formular el plan de mejoramiento para pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz.
- d. Elaborar material didáctico que permita apoyar el trabajo de capacitación del personal de salud, al respecto de la hipertensión.

3.3 Marco de referencia

La presión arterial alta está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como la obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal, la hipertensión no tratada puede producir diversos daños orgánicos, (el denominado daño de los órganos diana), los cuales son el corazón, cerebro, riñones, vasos sanguíneos y los ojos que son particularmente vulnerables. En la mayor parte de los casos, la causa de la HTA es desconocida. Sin embargo, puede ser tratada eficazmente, disminuyendo la presión arterial a niveles manejables o normales y evitando todas las consecuencias graves de la HTA, con lo que se mantendría una esperanza de vida normal. (Gutierrez Corona, y otros, 2014)

El tratamiento debe ser acompañado de una dieta equilibrada, el ejercicio donde participen grandes grupos musculares, de carácter rítmico y aeróbico como caminar, bailar, correr, nadar, y montar en bicicleta, mantener el peso corporal y prevenir la obesidad, entre otras. Es de vital importancia seguir al pie de la letra el respectivo tratamiento (orden médica), ya que este ayuda a reducir de igual manera los riesgos nefastos de esta enfermedad. ("Hipertensión", 2013)

La implementación de estrategias educativas tienen mucho que ver en este recorrido, el cual es acompañado por el regente de farmacia, quien es el encargado de brindar un acompañamiento continuo y educativo para que las personas con este diagnóstico estén mucho más informadas sobre cada uno de los procesos, pasos a seguir y métodos convencionales que lo ayudaran hacer mucho más fácil y llevadera su enfermedad. (Janampa Auccasi, 2013)

3.4 Marco teórico

La hipertensión arterial es uno de los principales factores riesgo de muerte en personas de edad media y ancianos. Se define la hipertensión arterial (HTA) con base en cifras de presión arterial sistólica mayor o igual de 140 mm Hg o presión arterial diastólica mayor o igual de 90 mm Hg. (García Padilla, y otros, 2013)

El decreto 4003 de 2008 emanado por el ministerio de la protección social incluyó actividades para el manejo de la hipertensión arterial y diabetes. Encontró que la inclusión del conjunto de actividades y servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel de complejidad para el manejo de la hipertensión arterial y la diabetes para los adultos de 45 años o más, mientras que los primeros niveles de complejidad como la E.S.E David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila se encargan solamente de promoción y prevención.

En el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, contribuye a la atención integral de los pacientes con estos diagnósticos y previene la ocurrencia de complicaciones incluida la enfermedad renal crónica, siendo esta última una enfermedad de alto costo para el sistema. (Palacio Betancourt, 2008)

3.5 Marco contextual

El municipio de Oporapa Huila se encuentra ubicado al sur del departamento del Huila, en la parte media del ecosistema estratégico denominado Serranía de las Minas. Está situado a 2º, 03´ de latitud norte y a 75º, 58´ de longitud oeste. Cuenta con una población de 10.784 habitantes según datos del censo 2005 (DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística); tiene una extensión total de 188km² la cual es dividida en extensión rural (182km²) y extensión urbana (6km²), tiene un temperatura de 22°C y limita al norte con el Municipio de la Argentina, al sur con el Municipio de Elías, al oriente con el Municipio de Tarqui y al occidente con el Municipio de Saladoblanco.

La actividad agrícola está centrada en el cultivo del café, que se presenta en todas las veredas del Municipio, menos en Las Pizarras.; Otros cultivos representativos de la economía son la granadilla, en las veredas La Lajita, Paraguay, Morelia, La Cabaña, Santa Rosa, Las Mercedes, San Roque, La Esperanza, Corinto, Pizarras, El Cerro, Mirador, La Esmeralda y El Roble, el lulo y la caña panelera, impulsada últimamente por los proyectos productivos del municipio y la comunidad, como estrategia en la diversificación. Otros productos agrícolas tienen su propósito fundamental de subsistencia y se hallan asociados a los cultivos principales o en pequeñas áreas. Tales cultivos son: cacao, tomate, yuca, frijol, maíz, plátano, arracacha, hortalizas y frutales.(Oporapa Huila, 2013)

Cuenta con una sola IPS (E.S.E David Molina Muñoz) ubicado en la calle 5 No 7-88, la cual presta los servicios de SIAU (servicio de información y atención al usuario), área de consulta externa, apoyo diagnósticos, urgencias las 24 horas del día, promoción y prevención, plan de intervenciones colectivas, servicios adicionales, hospitalización. Y tiene como principios y metas los siguientes:

Visión: “en el año 2018, la empresa social del estado David Molina Muñoz, será el líder en la prestación de servicios de baja complejidad en el sur del departamento del Huila, contando para ello con recursos tecnológicos, físicos y humanos adecuados para ofrecer servicios de alta calidad.

Misión: “somos la única institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, del municipio de Oporapa-Huila, contamos con un equipo de trabajo calificado y comprometido con la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de nuestro municipio”.

Valores: el derecho a la salud es fundamental en el desarrollo humano, su implantación requiere personal comprometido, que ame su trabajo y profesión, el cual debe ser considerado como el mejor del mundo

Nuestra institución optara por los siguientes valores, responsabilidad, respeto ética, liderazgo, compromiso, honestidad.

Políticas de calidad: garantizar la calidad en los servicios de salud que brinda la institución como compromiso social, personal idóneo, tecnología adecuada, recursos físicos óptimos, eficiencia administrativa, y respeto por el entorno, buscando incrementar la satisfacción del cliente interno y externo.

Según el censo del DANE del año 2005 la población del municipio de Oporapa es de 10.139 habitantes, de ellos el 71% de la población viven en el área rural y el 29% en el área Urbano. Las personas afiliadas para ese mismo año en el régimen subsidiado es de 9.656 y al régimen contributivo de 238 aproximadamente existen 245 persona que no tienen cobertura. En lo va ocurrido del año del año del total del hospitalizados en la ESE David Molina Ubicado en Oporapa el 60% presento problemas de hipertensión, no se evidencias diagnósticos ni estudios de alta complejidad que arrojen datos de lo eficiencia de los tratamientos para curar dicha patología.(Arias, 2009)

El programa de prevención que se lleva en la E.S.E David Molina Muñoz trabaja con 338 personas hipertensas, cuyas edades oscilan entre 35 años hasta los 92 siendo el 9.6% el total de las personas hipertensas del municipio de Oporapa, tanto de la parte rural como urbana, de estos el 235 son mujeres y el 103 son hombres, al ingresar una persona al programa de hipertensos se le realiza una valoración por medicina interna donde se realizan exámenes físicos y clínicos, al tener los resultados de estos exámenes se hace un tratamiento y se realiza un seguimiento cada dos meses o mensual si se presenta algún tipo de complicación; donde se dan charlas de los buenos estilos de vida que deben seguir y cada año se realizan los exámenes si se presentan factores de riesgo. (Zuñiga, Delgado , 2014).

3.6 MARCO CONCEPTUAL

La fuente tomada para la definición de los términos del marco conceptual fue tomada de la página del club hipertenso(Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial, 2011), de la sección del glosario.

Alfabloqueantes: Fármacos que reducen la presión arterial.

Antagonistas de la angiotensina: Fármacos que reducen la presión arterial.

Aspirina: Fármaco que evita la formación de trombos.

Aterosclerosis: Enfermedad de las arterias, provocada por la acumulación de “grasa” en sus paredes.

Betabloqueantes: Fármacos que reducen la presión arterial.

Bloqueantes cálcicos: Fármacos que reducen la presión arterial.

Bypass coronario: Es la realización de “un puente” a una arteria obstruida.

Colesterol: Sustancia grasa que se encuentra en nuestro organismo.

Diuréticos: Fármacos que reducen la presión arterial.

Factores de riesgo: son aquellos que cuando están presentes, predisponen al desarrollo de la enfermedad cardiaca.

Hipertensión arterial: Enfermedad de la pared arterial, que se manifiesta por la elevación de la presión arterial.

Índice de masa corporal: Relación que se determina por el peso, en kilogramos dividido, por el cuadrado de la altura en metros.

Obesidad: enfermedad que se define, cuando el masa de índice de masa corporal, es igual o mayor a $30\text{kg}/\text{m}^2$.

Prediabetes: se considera que una persona está en esta situación, cuando la glucosa en ayunas es mayor a 110 mg/dl y menor de 126 mg/dl, o cuando después de una sobrecarga de glucosa, a las dos horas la glucosa esta entre 140y 199 mg/dl.

Prehipertension: cifras de presión arterial, que con el tiempo en un gran porcentaje, de casos llevan al desarrollo de la hipertensión arterial.

Presuomania: el deseo exagerado y compulsivo de medirse la presión arterial.

Sedentarismo: es un factor de riesgo que se caracteriza por la no realización de actividad física diaria.

Sobrepeso: enfermedad que se define cuando el índice de masa corporal IMC (relación entre el peso del paciente en kg y la talla del paciente al cuadrado en metros.) está entre 25 y 29 kg/m².

Tabaquismo: enfermedad crónica que se caracteriza por producir drogodependencia a la nicotina.

Tratamiento farmacológico: tratamiento a base de fármacos o medicamentos.

Tratamiento no farmacológico: tratamiento a base de modificaciones de estilo de vida.

Triglicéridos: sustancia grasa que se encuentra en nuestro organismo.

3.7 **MARCO LEGAL**[AR5]

Dentro de las prioridades de salud, la nación tiene el deber de proteger a la población de enfermedades que impidan una vida normal; por ello se incluye en la ley colombiana, el decreto 3039 de 2007 el cual tiene como prioridad disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades, con énfasis en el diagnóstico temprano, prevención y control.

La resolución 4003 de 2008, basada en la guía Europea de presión arterial 2003, da a conocer el manejo integral a pacientes que padezcan la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2; brindándoles una atención ambulatoria especializada a personas de 45 años o más. (Palacio Betancourt, 2008), al igual que la guía del octavo comité de hipertensión (JNC) llevado a cabo en el año 2014 la cual brinda recomendaciones para el tratamiento de la hipertensión arterial, tratando de cumplir con las necesidades del usuario; por último la actual guía europea de presión arterial año 2013. La cual avala las guía dadas por la organización nacional de la salud y la sociedad internacional de hipertensos. (social, 2012)

4 METODOLOGÍA

En la investigación se aplicó la observación, el análisis y la síntesis, puesto que se consto y verifico por medio de la observación y de las fuentes de recolección de información las características esenciales de la problemática que planteo en este proyecto, de las cuales se llegó a obtener múltiples conclusiones.

El diseño de la investigación se basó en estudios explicativos dirigido a responder un evento específico basado en las variables que arrojo un diagnóstico de la situación de los pacientes que presentan hipertensión y un estudio descriptivo que permita elaborar un plan de mejoramiento del tratamiento de hipertensos en el municipio de Oporapa.

4.1 Esquema metodológico

El tipo de investigación realizado en el proyecto es del tipo descriptiva o de campo, la cual nos permite describir la realidad de un grupo de personas hipertensas que habitan en el municipio de Oporapa Huila, quienes brindan cierto tipo de datos que luego serán analizados. El nivel de medición de la investigación es cuantitativa la cual permite medir los datos anteriormente recogidos por medio de estadísticas.

4.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva donde se describió o se comprobó una posible asociación en variables de la investigación, en ella se estableció algunas características demográficas, comportamentales, sociales, las cuales son analizadas, tabuladas, codificadas y así proseguir con la conclusión de la investigación (informática, 2005).

4.1.2 El método de la investigación

Explicativo, dado que la investigación se centra en determinar los orígenes o las causas de un determinado conjunto de fenómenos, donde el objetivo fue conocer por que suceden ciertos hechos atrás ves de la delimitación de las relaciones causales existentes o, al menos, de las condiciones en que ellas producen.

4.1.3 Enfoque de la investigación.

Tipo descriptiva, nos permitió conocer las situaciones, costumbres y actitudes de las personas hipertensas del municipio de Oporapa Huila, basados en la observación, recolección de datos, identificando también dos o más variables.

4.1.4 Universo o población.

El total de las personas que participaron de esta investigación son 338 todas ellas habitantes del municipio de Oporapa Huila y pacientes hipertensos del E.S.E David Muñoz.

4.1.5 Muestra:

Va dirigida a formular un plan de mejoramiento sobre la problemática de la hipertensión arterial en el municipio de Oporapa Huila. Se estima que el total de pacientes diagnosticados con hipertensión están alrededor de 338 casos, para conocer la muestra a utilizar se utilizó la fórmula del teorema del límite central; dándonos como resultado una muestra del 34% para un total de 112, el estudio estadístico determina una confianza del 93% y un margen de error del 7%. Para lo cual se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Teorema del límite central

Dónde:

n: Tamaño de la muestra a calcular

N = Tamaño del universo

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss. Los valores más frecuentes son:

Nivel de confianza 90% -> Z=1,645

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

Nivel de confianza 99% -> Z=2,575

e = Es el margen de error máximo que admito (p.e. 5%)

p = Es la proporción que esperamos encontrar.

El resultado de muestra a encuestar es de 112 personas, donde se brinda una confiabilidad del 93% y un margen de error del 7%. (Ochoa , 2013)

4.1.6 Variables:

Las variables que se tuvieron en cuenta como independientes son: Sexo, edad, ocupación, antecedentes familiares. Y las variables dependientes fueron: medicamentos que consumen, toma de dosis, asistencia a controles, dietas, tabaquismo, consumo de sal, actividad física que realiza, hábitos asociados a los hipertensos, automedicación, interrupción del tratamiento.

4.1.7 Validación y confiabilidad

La medición de la confiabilidad de la encuesta, se izó con el Coeficiente alfa de Cronbach permitió determinar la confiabilidad; utilizando la fórmula, si el resultado es 0.80 o más se considera aceptable el instrumento. El cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se utiliza para mediciones de variables o dimensiones que responden a una escala de medición de intervalo o razón. (Delgado De Smith, 2015)

Para la presente investigación el Coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.9.

4.2 Procedimiento para la recolección de la información

La recolección de la información se tomó por medio de una base de datos brindada por la E.S.E David Molina Muñoz y encuestas (ver anexo 1) realizadas anteriormente, donde se conoce las diferentes variables, los instrumentos primarios que se utilizan son las encuestas y las observaciones que se hagan en el campo; y los secundarios es la información recopilada de los diferentes documentos y escritos. (Mendez, 1999)

4.3 Procesamiento de la información y análisis de datos

Para realizar la recolección de los datos se utilizó métodos estadísticos (tablas y gráficos), utilizando Excel, para una mayor confiabilidad se hizo uso de los valores en porcentajes para demostrar los valores finales de la investigación.

5 HIPÓTESIS

Revisando la bibliografía, los autores proponen causas por las cuales los pacientes abandonan el tratamiento y con base en esto la investigación responderá a las preguntas:

- a. Los pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz abandonan el tratamiento al no ver resultados inmediatos.
- b. Los pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz sufren de olvido y descuido en los tratamientos formulados.
- c. Los pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz utilizan medicina natural no certificada a bajos costos.
- d. Los pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz se automedican.

6 ANALISIS DE RESULTADOS

El presente trabajo es una investigación orientada a apoyar a la población hipertensa, ya que busca conocer los hábitos de las personas que sufren esta enfermedad para poder formular acciones de mejoramiento de sus condiciones de vida.

Al no tener claro estos aspectos se genera una falsa información que hace que los índices de mortalidad de muchos de los pacientes del municipio de Oporapa aumenten debido a la ignorancia acerca de su enfermedad.

Tomando como soporte la base de datos de hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz y las encuestas realizadas a la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila; se puede demostrar que la mayoría de estos pacientes tienen un IMC en sobrepeso, de los 112 encuestados el 32% de estos no saben que es la enfermedad que padecen, el 1% no asiste a los controles, el 5% toma el medicamento cada vez que está enfermo, el 96% de los pacientes toman el mismo medicamento, algunas de las conductas más perjudiciales son el ingerir alcohol, con un porcentaje del 20 % automedicarse con un 14%, fumar con un 8% y consumir alimentos altos en sal con un 6%.

Las personas que siguen las dosis recomendadas es del 35%, un 59% se toma la tensión semanalmente, el 23% mensualmente y un 10% diariamente, este dato permite demostrar que el 89% de las personas que dicen ser orientadas no cumplen con todas las recomendaciones del médico tratante, ya que el 38 % de los pacientes hipertensos han suspendido algún momento el tratamiento, esto genera información clara y oportuna de los puntos en los que se profundizar para el aprendizaje de los pacientes; el plan de mejoramiento que se brinda calidad de vida de permite mejorar la adherencia de aquellas personas con diagnóstico hipertensivo.

Con lo anterior se puede concluir que la mayoría de los pacientes que padecen dicha enfermedad no la están manejando de la manera más apropiada ya que al no observar los resultados deseados inmediatamente optan por abandonar su tratamiento, o algunos los realizan esporádicamente, consiguiendo sufrir una crisis hipertensiva o descompensación que puede llevar al daño en los órganos blancos al igual que un derrame cerebral o infarto en caso determinado.

6.1 Base de datos

Los datos utilizados de la base de datos brindada por la IPS Davis Molina Muñoz son:

6.1.1 Índice de masa corporal IMC

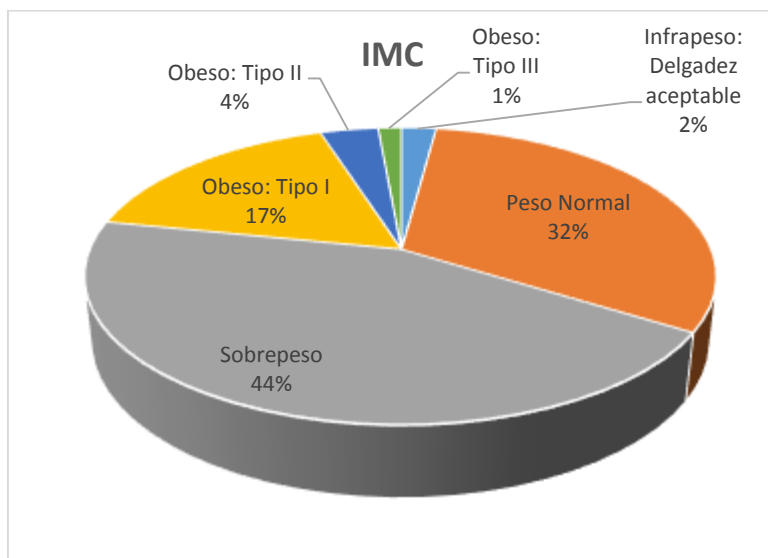
Los datos para el cálculo fueron tomados de la base de datos central de la E.S.E David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila. En la cual se refleja el porcentaje de índices de masa corporal que tienen los pacientes hipertensos.

Tabla 1. Clasificación de IMC

CLASIFICACIÓN ÍNDICE MASA CORPORAL			
<16.00	Infrapeso: Delgadez Severa		
16.00 - 16.99	Infrapeso: moderada	Delgadez	
17.00 - 18.49	Infrapeso: aceptable	Delgadez	3
18.50 - 24.99	Peso Normal		45
25.00 - 29.99	Sobrepeso		63
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo I		24
35.00 - 40.00	Obeso: Tipo II		5
>40.00	Obeso: Tipo III		2
TOTAL			142

Fuente: La investigación

Figura 1. Clasificación de IMC



Fuente: La investigación

Con el presente gráfico podemos deducir que en la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila: 66% sufren de sobrepeso, por lo cual se concluye que esta población están haciendo caso omiso a las indicaciones dadas por su médico tratante; omitiendo en su estilo de vida actividad física y dietas bajas en sodio y azúcares, lo que aumenta los riesgos de enfermedades cardíacas.

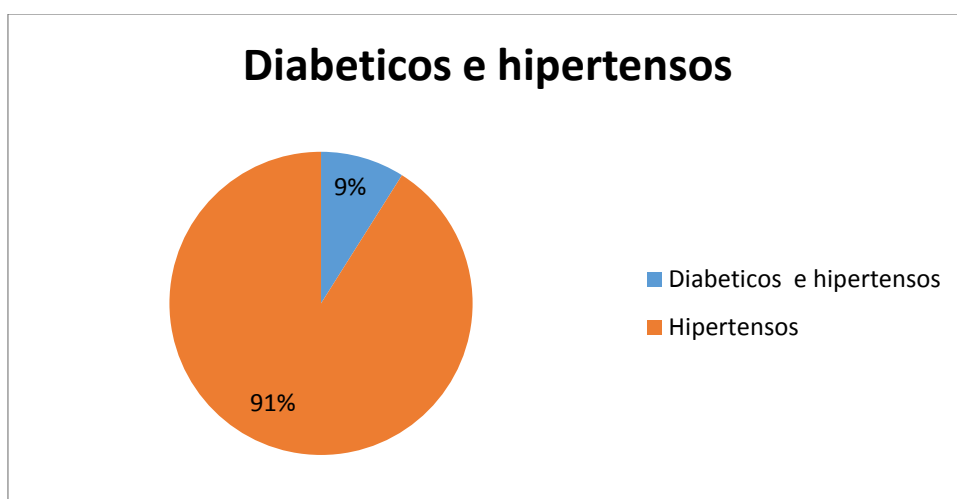
6.1.2 Diabéticos e Hipertensos.

Tabla 2. Diabéticos e hipertensos.

Diabéticos e hipertensos		
SI	1	13
No	2	132
TOTAL		145

Fuente: la investigación

Figura 2. Diabéticos e hipertensos.



Fuente: La Investigación

Se demuestra que en el municipio de Oporapa Huila la población diabética e hipertensa es del 7 % lo que quiere decir que esta enfermedad no es común en la comunidad. Y que los métodos de prevención y promoción indicados por su IPS y/o EPS son bien acogidos para el bienestar de ellos mismos y la divulgación de los temas aportando a la comunidad en general, un mejor estilo de vida y menos riesgo de enfermedades cardiovasculares. El 93% de estos pacientes se encuentran en el grupo de hipertensos.

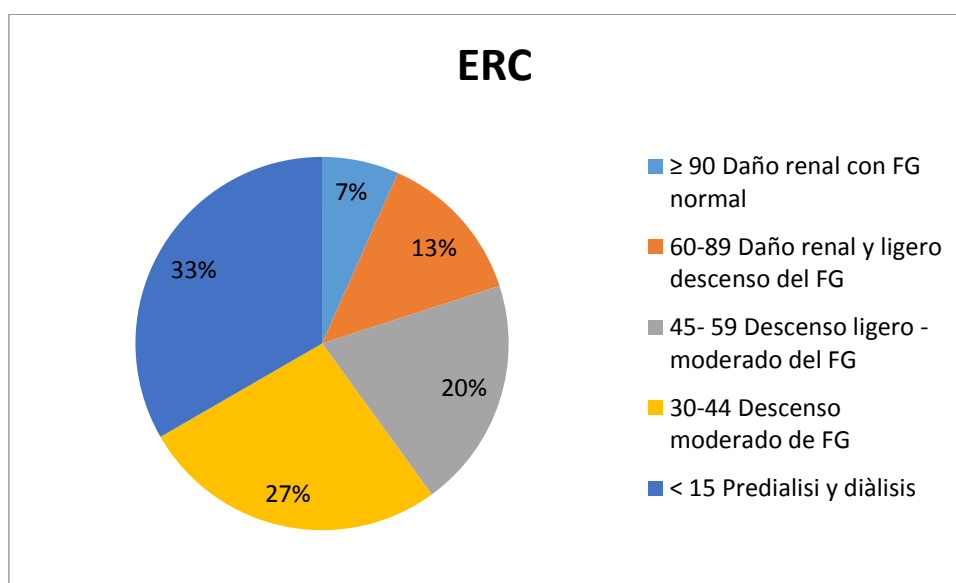
6.1.3 Enfermedad Renal Crónica o tasa de filtración glomerular

Tabla 3. Enfermedad renal crónica

FG (ml/ min/ 1,73m ²)	Descripción	Estadio ERC	Pacientes
≥ 90	Daño renal con FG normal	1	16
60-89	Daño renal y ligero descenso del FG	2	63
45- 59	Descenso ligero - moderado del FG	3	25
30-44	Descenso moderado de FG	4	1
< 15	Predialisi y diálisis	5	1

Fuente: La investigación

Figura 3 Enfermedad renal crónica



Fuente: La investigación

Podemos deducir que en la población Oporapense la enfermedad renal crónica (ERC) se clasifica de la siguiente manera según la tasa de filtración glomerular (TFG): el 33% se encuentra más cerca de realización de diálisis (proceso mediante el cual se extraen las toxinas y el exceso de agua de la sangre), alrededor del 60% no tiene enfermedad renal.

6.2 Análisis de encuestas

Para conocer porqué los pacientes hipertensos del municipio de Oporapa Huila, tanto del área rural como urbana no se adhieren al tratamiento se hizo una encuesta a 112 personas hipertensas de 338 pacientes diagnosticados como hipertensos, la muestra escogida es del 34%, la confiabilidad el 93% y con un margen de error del 7%. Se realizaron 12 preguntas a cada uno, donde se dan a conocer características que permitan demostrar si hay o no falta adherencia al tratamiento.

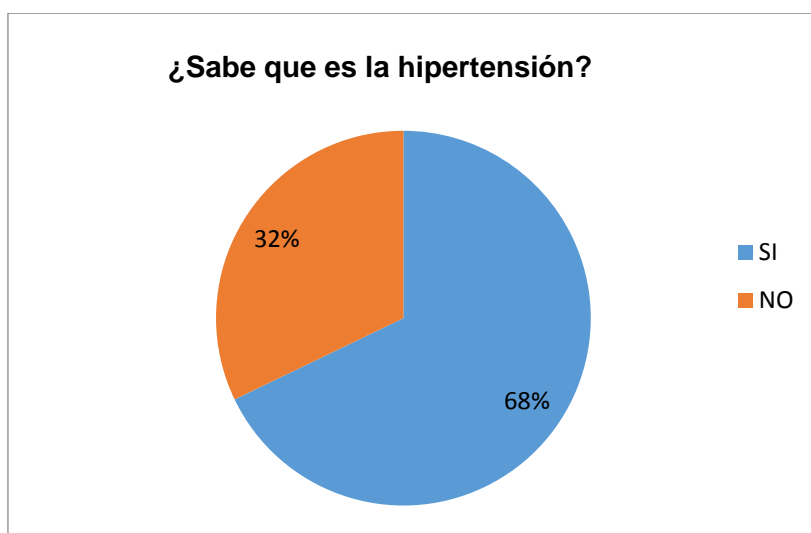
Pregunta 1: ¿Sabe que es la hipertensión?

Tabla 4. ¿Sabe que es la hipertensión?

¿Sabe que es la hipertensión?	No.
SI	76
NO	36
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 4. ¿Sabe que es la hipertensión?



Fuente: La investigación

De los pacientes hipertensos pertenecientes a la E.S.E David Molina Muñoz el 68% de ellos conocen el significado de la palabra hipertensión, por lo tanto conocen los riesgos a su estado de salud, lo que genera conciencia, y una mayor preocupación por seguir de forma adecuada las indicaciones de su médico tratante, mientras que el 32% lo desconocen.

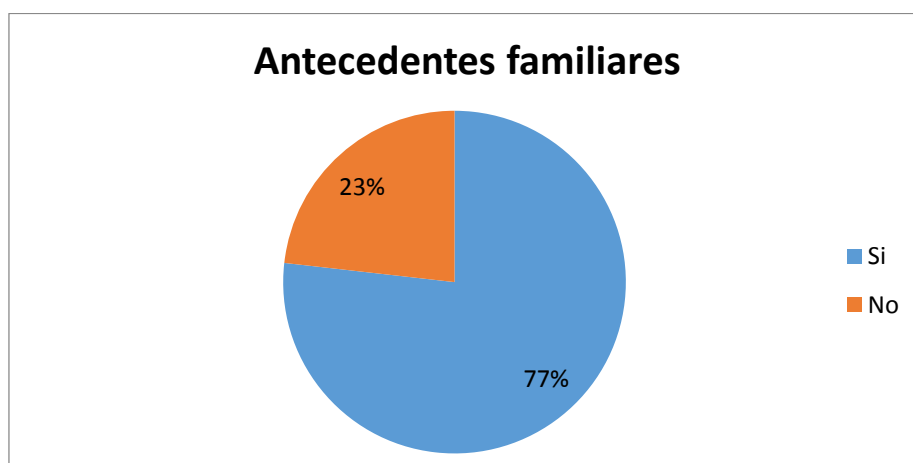
Pregunta 2 ¿Hay antecedentes en su familia?

Tabla 5. ¿Hay antecedentes en su familia?

¿Hay antecedentes en su familia?	No.
Si	86
No	26
Total general	112

Fuente: de la investigación.

Figura 5. ¿Hay antecedentes en su familia?



Fuente: La investigación

De 112 usuarios pertenecientes a la E.S.E David Molina Muñoz a los que se les hizo la encuesta, el 77% indica que tiene antecedentes familiares de sufrir esta enfermedad; mientras que el 23% no sufre de dicha enfermedad, lo que revela que el componente hereditario es alto y que se puede constituir en un factor de riesgo de mucha relevancia.

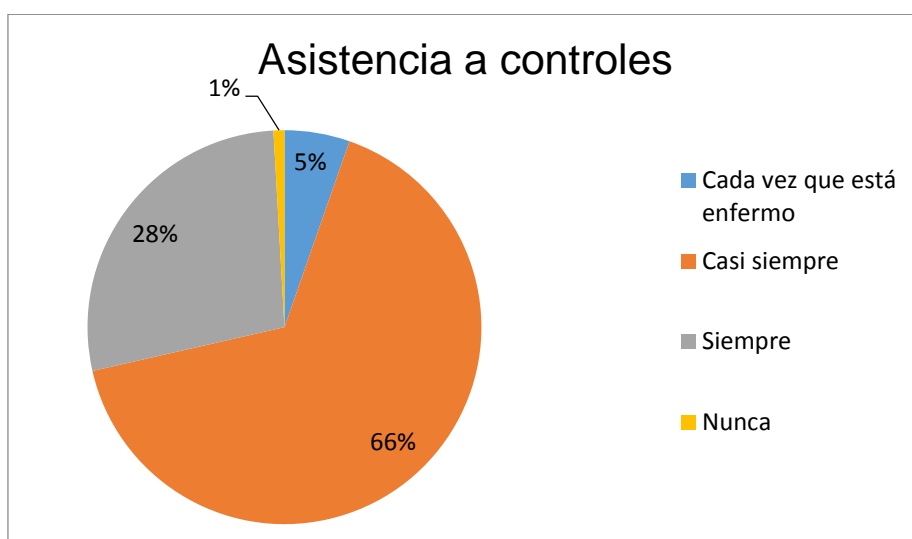
Pregunta 3 ¿Asiste a todos los controles de hipertensión programados por su IPS?

Tabla 6. ¿Asiste a todos los controles de hipertensión programados por su IPS?

¿Asiste a todos los controles de hipertensión programados por su IPS?	No.
Cada vez que está enfermo	6
Casi siempre	74
Siempre	31
Nunca	1
Total general	112

Fuente: la investigación

Figura 6. Asistencia a controles



Fuente: la investigación

Al preguntar a los pacientes si asisten a todos los controles de hipertensión que se programan por la IPS, se encuentra que un 1% nunca asiste, un 5% va cada vez que se siente enfermo, un 28% siempre asiste a los controles programados y 66% casi siempre; esto nos permite demostrar que el 72% de las personas no asisten regularmente a los controles programados. La asistencia a los controles es vital para el manejo y seguimiento oportuno de su enfermedad, buscando con esto evitar posibles complicaciones, como lo son enfermedades cardíacas, cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica.

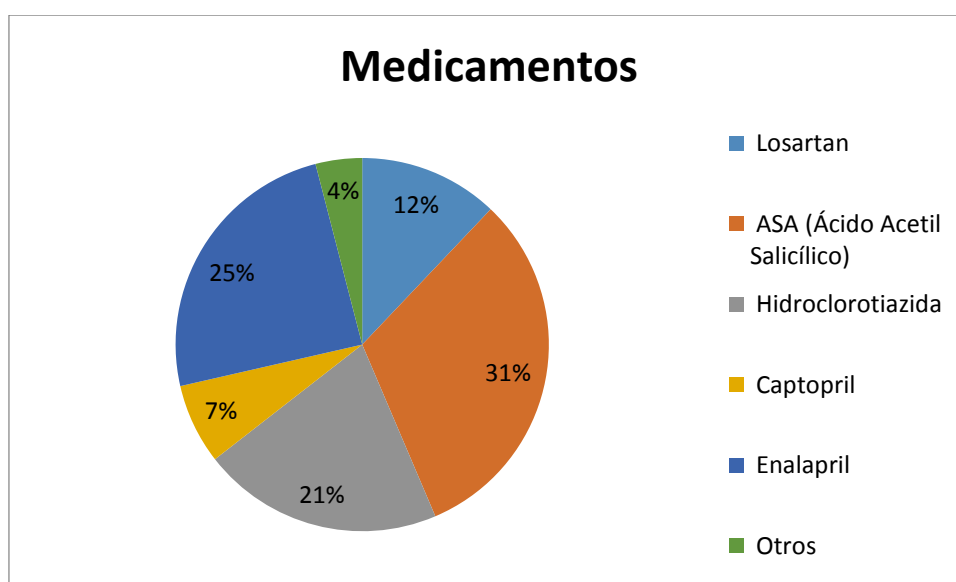
Pregunta 4 ¿De los siguientes medicamentos para el control de la hipertensión?, ¿Cuáles consume usted?

Tabla 7. Medicamentos para control de la hipertensión

Losartan	ASA (Ácido Acetil Salicílico)	Hidroclorotiazida	Captopril	Enalapril	Otros
33	86	57	19	67	11

Fuente: La investigación

Figura 7. Medicamentos para control de la hipertensión



Fuente: la investigación

Se puede demostrar que el medicamento más común entre la población hipertensa de Oporapa Huila es el ASA (ácido acetil salicílico), el cual no es un medicamento hipertensivo, si no que por el contrario es una droga que ayuda a diluir el espesor de la sangre, ayudando a las personas con riesgo de infarto agudo de miocardio; seguido del Enalapril, y la Hidroclorotiazida, mientras que los menos consumidos son el Losartan y el Captopril.

De igual forma nos refleja que 11 personas toman otros medicamentos, la toma de esto medicamentos ayuda a mejorar los síntomas producidos por el consumo excesivo de sal, falta de ejercicio y síntomas que produce dicha enfermedad.

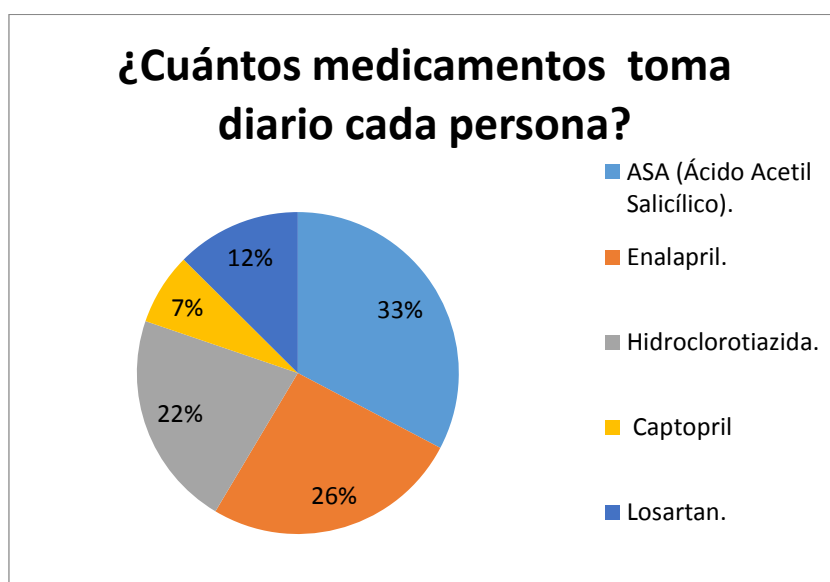
Pregunta 4.1 ¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?

Tabla 8 ¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?

¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?	No.
1	29
2	22
3	44
4	16
5	1
Total general	112

Fuente: la investigación

Figura 8 ¿Cuántos medicamentos toma diario cada persona?



Fuente: la investigación.

Ya teniendo el dato de los medicamentos que más se consumen, ahora se da conocer el número de medicamentos que consumen cada persona, dando a conocer que de los 112 pacientes solo 29 personas consumen 1 medicamento y el 82% consumen más de un medicamento al día, siendo este un factor de relevancia para el olvido de su tratamiento.

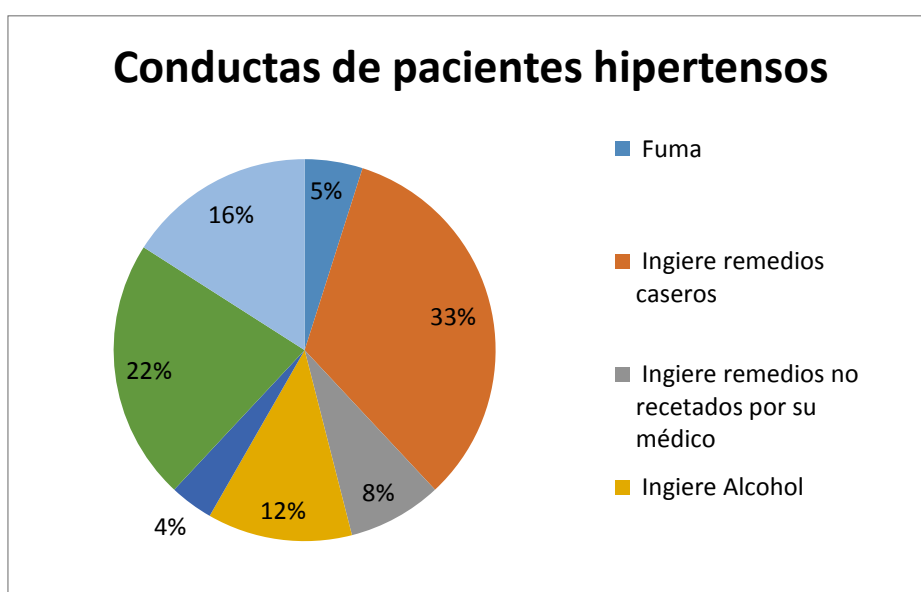
Pregunta 5 De las siguientes conductas para pacientes hipertensos, usted ¿cuál presenta?

Tabla 9 ¿Cual conducta presenta?

Fuma	Ingiere remedios caseros	Ingiere remedios recetados por su médico	Ingiere no por Alcohol	Consumo excesivo de sal	Realiza actividad física	Realiza alguna dieta específica
8	54	13	20	6	36	26

Fuente: La investigación

Figura 9 ¿Cual conducta presenta?



Fuente: la investigación.

Las encuestas tomadas permiten reflejar que los pacientes tienen conductas de riesgo: el 8% fuma, el 20% consume bebidas alcohólicas, el 6% mantiene un consumo excesivo de sal y el 13% ingiere medicamentos no recetados por su médico tratante, actividades que no aptas para la población hipertensa.

Igualmente hay un comportamiento donde el 54% ingiere remedios caseros, los cuales pueden llevar a ser perjudiciales ya que se puede hacer a un lado el tratamiento médico, para complementar un tratamiento adecuado el 36% realiza actividad física y el 26% realiza dieta.

Lo cual refleja que aunque la mayoría de las personas son conscientes de su enfermedad y se preocupan por su estado de salud, existen otras que hacen caso omiso de las recomendaciones dadas por su médico.

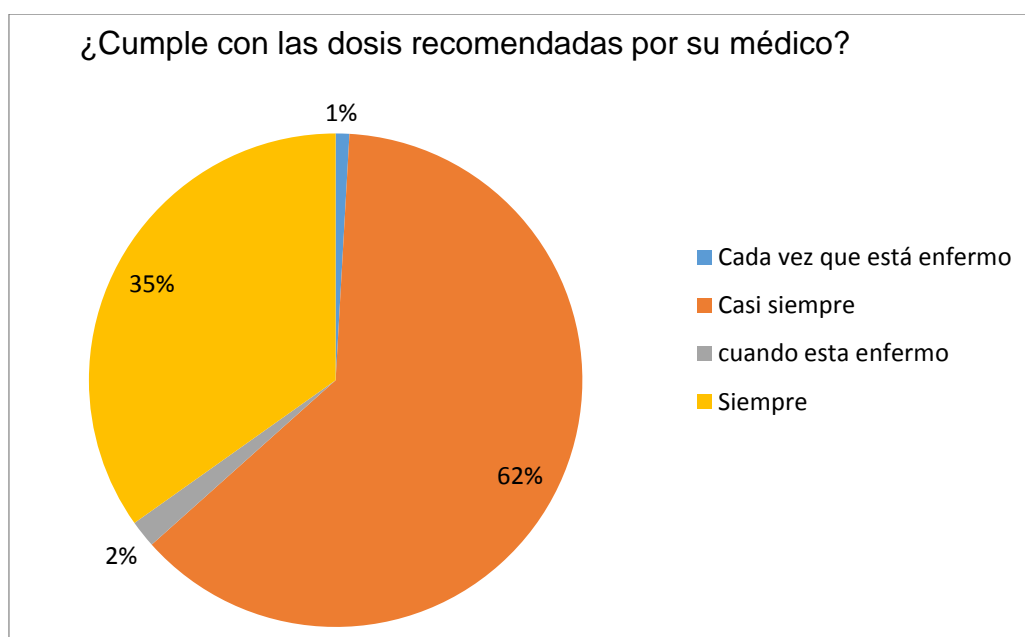
Pregunta 6 ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?

Tabla 10 ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?

¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?	No.
Cada vez que está enfermo	1
Casi siempre	70
cuando está enfermo	2
Siempre	39
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 10 ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?



Fuente: la investigación.

De 112 usuarios encuestados en la E.S.E David Molina Muñoz, el 35% siempre cumple con las dosis recomendada por su médico tratante, el 62% casi siempre, 2% cuando está enfermo y un 1% cada vez que está enfermo.

Lo que demuestra que la mayor parte de la población encuestada, solamente el 35% son constantes con la toma de los medicamentos y los ingirieren en la dosis recomendada por su médico. El 65% no cumplen con la toma de las

dosis recomendadas por el médico, por lo tanto afecta el tratamiento ordenado y consiguiente la salud de las personas.

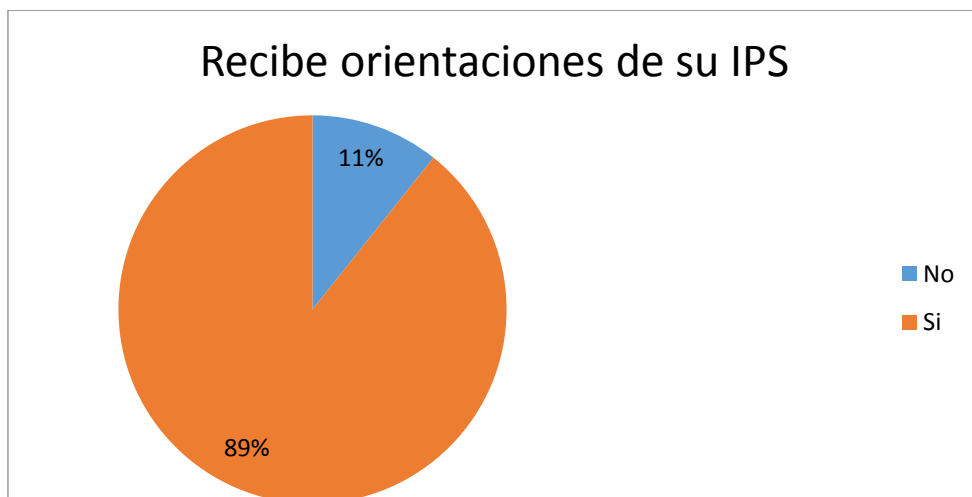
Pregunta 7. ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?

Tabla 11 ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?

¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?	No.
No	12
Si	100
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 11. ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?



Fuente: la investigación.

Las encuestas permiten conocer que de los pacientes hipertensos el 11%, manifiesta no recibir información por parte de su IPS, mientras que el 89% si

recibe información oportuna y clara, buscando con ello hacer conciencia de los riesgos que puede presentar en un determinado momento.

Comparando con las anteriores respuestas, este análisis permite demostrar que a pesar de que se recibe la información por parte de la IPS, los pacientes tienen muchas fallas en el control del tratamiento de la hipertensión.

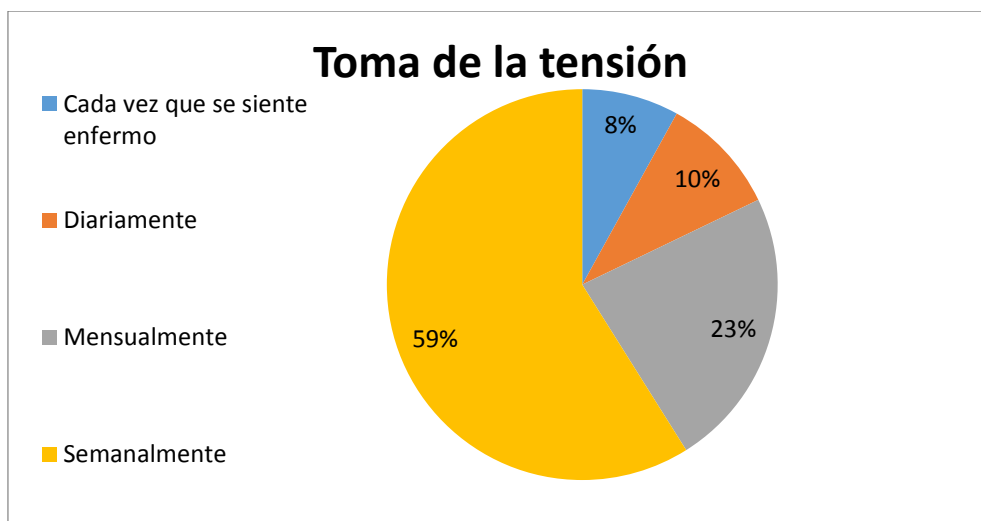
Pregunta 8 ¿Con que periodicidad se toma la tensión?

Tabla 12 ¿Con que periodicidad se toma la tensión?

¿Con que periodicidad se toma la tensión?	No.
Cada vez que se siente enfermo	9
Diariamente	11
Mensualmente	26
Semanalmente	66
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 12. ¿Con que periodicidad se toma la tensión?



Fuente: La investigación

La toma de tensión se debe realizar 1 o dos veces diarias, una antes del desayuno y de tomar el medicamento y la otra al final de la tarde.

Esta investigación demuestra que solamente un 10% se toma la tensión diariamente, el 59% se toma la tensión arterial semanalmente, el 23% mensualmente, y el 8% cada vez que se siente enfermo, lo cual nos refleja que un porcentaje muy pequeño de la población es consciente de la importancia de esta toma de tensión.

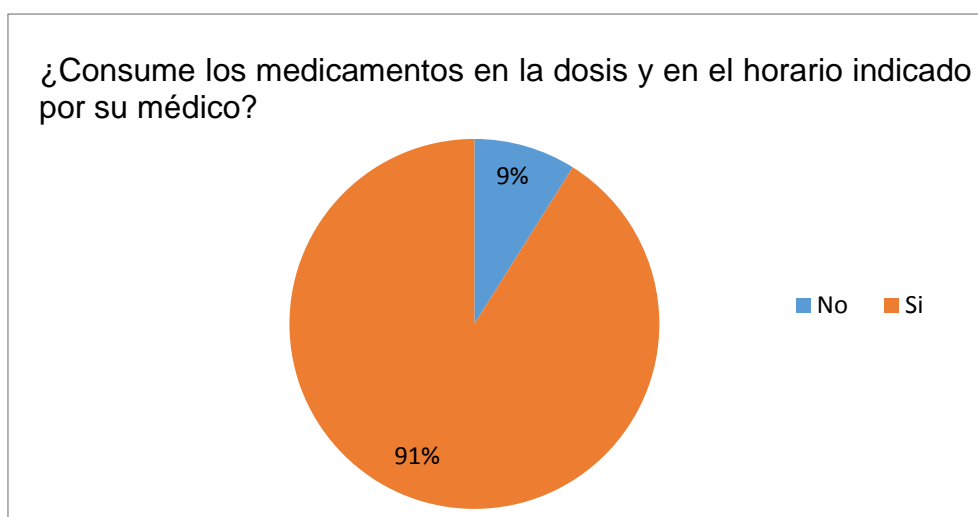
Pregunta 9 ¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?

Tabla 13 ¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?

¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?	No.
No	10
Si	102
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 13 ¿Consume los medicamentos en la dosis y en el horario indicado por su médico?



Fuente: La investigación

De 112 usuarios encuestados en la E.S.E David Molina Muñoz el 9% no consume los medicamentos según el criterio medico; mientras que el 91% si lo hace. Sin embargo, en la Pregunta 6 ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?, solo el 33% de los encuestados manifestó cumplir con las dosis, por tanto, hay un dificultad grande cuando los pacientes reconocen su comportamiento a la hora de ingerir medicamentos.

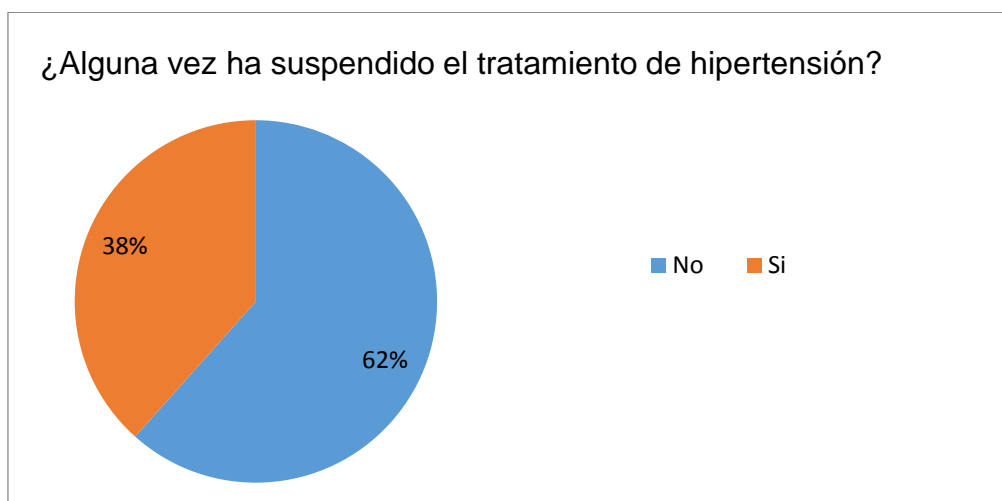
Pregunta 10 ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?

Tabla 14 ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?

¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?	
No	69
Si	43
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 14. ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?



Fuente: La investigación

De los 112 encuestados el 38% de estos si suspenden el tratamiento, y un 62% no lo suspende. Al suspender el tratamiento de hipertensión se corre el riesgo de empeorar el estado de salud, sin embargo este aspecto no parece ser lo suficiente claro para los pacientes.

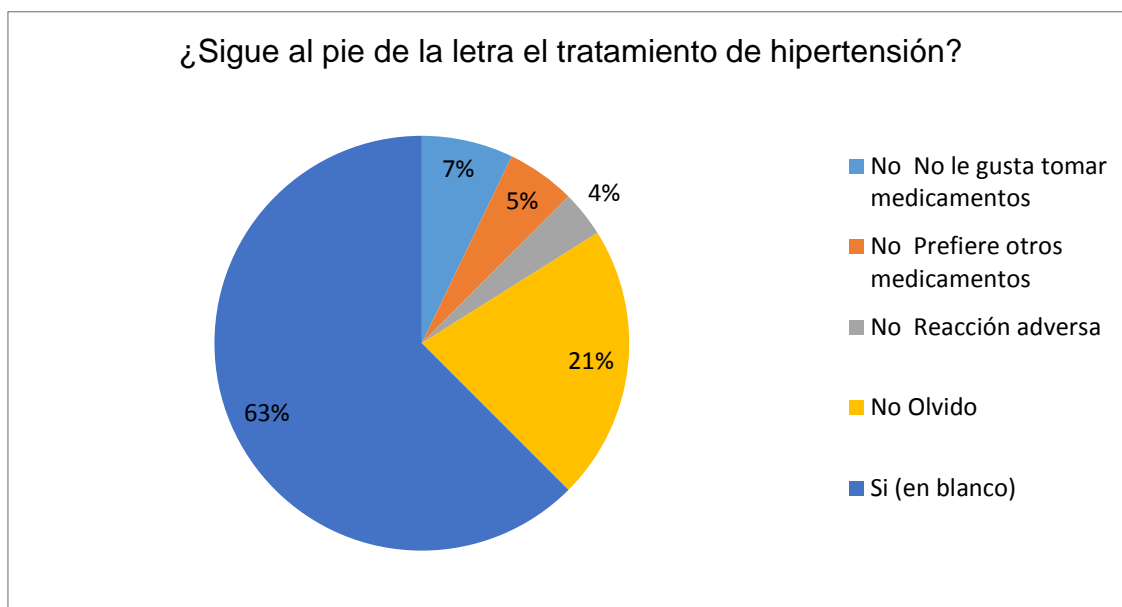
Pregunta 11 ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?

Tabla 15. ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?

¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?	No.
No	42
No le gusta tomar medicamentos	8
Prefiere otros medicamentos	6
Reacción adversa	4
Olvido	24
Si	70
Si siguen el tratamiento	70
Total general	112

Fuente: La investigación

Figura 15. ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento de hipertensión?



Fuente: La investigación

Al preguntar si la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila toma sus medicamentos de una forma adecuada y acorde con los lineamientos dados por su médico tratante, el 21% no lo hace a causa del olvido, al 7% no le gusta consumir medicamentos, el 5% opta por consumir otros medicamentos y el 4% no los consumen ya que les trae consigo reacciones adversas.

Los resultados nos indican que el olvido es un factor importante a la hora de seguir el tratamiento para la hipertensión.

6.3 Análisis de la situación encontrada

Tomando como soporte la base de datos de hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz y las encuestas realizadas a la población hipertensa del municipio de Oporapa Huila; se puede demostrar que la mayoría de estos pacientes tienen un IMC en sobrepeso, de los 112 encuestados el 32% de estos no saben que es la enfermedad que padecen, el 1% no asiste a los controles, el 5% toma el medicamento cada vez que está enfermo, el 96% de los pacientes toman el mismo medicamento, algunas de las conductas más perjudiciales son el ingerir alcohol, con un porcentaje del 20 % automedicarse con un 14%, fumar con un 8% y consumir alimentos altos en sal con un 6%.

Las personas que siguen las dosis recomendadas es del 35%, mientras el otro por ciento lo hace esporádicamente; un 59% se toma la tensión semanalmente, el 23% mensualmente y un 10% diariamente, este dato permite demostrar que el 89% de las personas que dicen ser orientadas no cumplen con todas las recomendaciones del médico tratante, ya que el 38 % de los pacientes hipertensos han suspendido algún este tratamiento, esto nos genera información clara y oportuna de los puntos en los que se profundiza para el aprendizaje, y el plan de mejoramiento que se debe brindar para dar una mejor calidad de vida de aquellas personas con este diagnóstico.

Un 38% de los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz han abandonado el tratamiento indicado por su médico, debido a factores como reacciones adversas en algún momento del tratamiento; olvido por la edad, porque no les gusta y porque consumen otro tipo de medicamentos y no por no obtener resultados inmediatos como se había pensado.

De la E.S.E David Molina Muñoz el 21% de los pacientes sufre de olvido, ya sea por la edad, por la toma de varias dosis al día o por descuido debido a las diferentes labores diarias.

De los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz un 17% no le gusta consumir medicamentos, un 48% de los pacientes optan por ingerir remedios caseros tradicionales de bajo costo y un 12% toma medicamentos no recetados por su médico para el tratamiento de la hipertensión. Se concluye que un 60% de los pacientes no siguen el tratamiento específico dado por el

médico, y prefieren automedicarse especialmente con remedios caseros u otra clase de medicamentos.

7 PLAN DE MEJORAMIENTO

Resumen diagnostico

En la población de Oporapa Huila los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz presentan poca adherencia al tratamiento de esta enfermedad, demostrándose en el poco interés que estos presentan al llevar un adecuado manejo de la hipertensión en cuanto a las tomas de medicamentos, hábitos saludables, asistencia a controles, toma de tensión y constancia en el tratamiento.

Para lograr una adecuada adherencia al tratamiento de la hipertensión, se implementan estrategias de fortalecimiento por medio de actividades, rutinas, charlas al paciente y familiares, buscando con esto mejorar la calidad de vida; y lograr hábitos más saludables a los participantes.

Misión Actual: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Oporapa Huila, dándoles a conocer los pros y los contras de la hipertensión.

Propuesta de Misión: Promover la conciencia del uso adecuado de los medicamentos a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el municipio de Oporapa Huila. .

Visión actual. Ser fuente de información que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes del municipio de Oporapa Huila con diagnóstico de hipertensión arterial, buscando con ello una mayor adherencia al tratamiento.

Propuesta de Visión. En el 2018 lograr que la mayor parte de población hipertensa del municipio de Oporapa se adhiera de una forma adecuada a su tratamiento, buscando con ello que la tasa de mortalidad disminuya.

Fase 2: Propuesta del plan de Mejoramiento

Por tales motivos, se considera que la E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ del municipio de Oporapa Huila debe centrarse en tres ejes de trabajo:

- a. Implementación de estrategias, para la adherencia al tratamiento.
- b. Capacitaciones claras y concisas sobre la patología/diagnostico.
- c. Fortalecimiento al proceso por parte de la institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad (IPS).

De estos ejes de trabajo, se despenden los objetivos del presente plan:

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz, a través de la formulación de un plan de mejoramiento; permitiendo que los pacientes y sus familias conozcan mejor la enfermedad, lo que les permita adoptar estilos de vida saludables.

Objetivos específicos:

- a. Mejorar el conocimiento de los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad.
- b. Promover hábitos saludables, y actividad física enfocada a un mejor estilo de vida de la población hipertensa.
- c. Capacitar a los familiares con el fin de dar a conocer los riesgos de la enfermedad, y buscar con ello una mejor adherencia al tratamiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz, a través de la formulación de un plan de mejoramiento							
Debilidad	Objetivo	Meta	Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
					Inicia	Termina	
Poca adherencia al tratamiento.	Mejorar el conocimiento de los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad.	Implementar estrategias (realizar talleres semanales) (16 talleres, 1 a la semana)	16 talleres	Jefe de la E.S.E	Abril 2015	Agosto 2015	Base de datos actualizada de control de hipertensos
Actividades			Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
16 talleres en temas relacionados con promoción y prevención de la hipertensión			1 mes, 4 asesorías	Médico general y jefe de la E.S.E	Mayo	Junio	Actas, fotos, asistencia

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz, a través de la formulación de un plan de mejoramiento.							
Debilidad	Objetivo	Meta	Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
					Inicia	Termina	
Poca actividad física.	Promover hábitos saludables, y actividad física enfocada a un mejor estilo de vida de la población hipertensa.	Realizar jornadas de actividad física. 2 semanalmente (martes y viernes)	32 encuentros encaminados a la realización de actividad física.	Médico general, jefe de enfermería y activista físico. de la E.S.E	Mayo 2015	Septiembre 2015	Lista de asistencia y registro fotográfico.
Actividades			Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
32 encuentros, encaminados a la realización de actividad física.			4 meses, 32 encuentros.	Médico general, jefe de enfermería y activista físico. de la E.S.E.	Mayo 2015	Septiembre 2015	Registro de asistencia, registro fotográfico y actas.

Objetivo General:

Determinar las causas por la cuales los pacientes hipertensos de la ESE David Molina Muñoz, ubicada en el municipio de Oporapa Huila, no siguen los tratamientos y formular el plan de mejoramiento.

Debilidad	Objetivo	Meta	Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
					Inicia	Termina	
Poca adherencia al tratamiento.	Capacitar a los familiares con el fin de dar a conocer los riesgos de la enfermedad, y buscar con ello una mejor adherencia al tratamiento.	Capacitar a los familiares sobre el uso adecuado de los medicamentos, buscando con ello que estén al pendiente sobre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida adecuado que deben llevar el paciente.	32 reuniones con los pacientes HTA y un familiar.	Médico general, jefe de enfermería y psicóloga de la E.S.E	Mayo 2015	Septiembre 2015	Lista de asistencia, registro fotográfico y acta.
Actividades			Indicador	Responsable	Cronograma		Medio de verificación
					Inicia	Termina	
32 reuniones, con pacientes hipertensos y familiares, buscando dar a conocer que es la hipertensión arterial, signos, síntomas, tratamiento y adherencia, para que ellos sean un apoyo en su tratamiento.			4 meses 32 encue- ntros.	Médico general, jefe de enfermería y psicóloga de la E.S.E	Mayo 2015	Septiembre 2015	Registro de asistencia, registro fotográfico y actas.

8 CONCLUSIONES

- a. Se requieren acciones que permitan mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familias acerca de los riesgos y los cuidados que se debe tener ante la aparición de la hipertensión, los riesgos que puede traer consigo la poca adherencia al tratamiento y las enfermedades que se pueden desarrollar, buscando con ello concientizar el buen uso de los medicamentos y hábitos de vida saludables.
- b. Dentro de los hallazgos, se encontró que en la población HTA del municipio de Oporapa Huila el 66% de ellos sufre de sobrepeso, siendo este un factor modificable de riesgo.
- c. Se encontró que existe un porcentaje del 7% de pacientes que sufren de diabetes e hipertensión, por tanto estos pacientes tienen un riesgo alto y requieren de controles mensuales por parte del médico general, medicina interna cada 4 meses, endocrino, oftalmólogo, y nutricionista cada año, al igual que paraclínicos (glicemia hemoglicosilada cada 3 meses).
- d. Se encontró que en la población HTA existe un 50% de personas con ERC, lo cual nos indica que al no seguir los tratamientos y estilos de vida saludable recomendados por el médico, se pueden enfrentar a diálisis.
- e. Se concluyó que el 68% de los pacientes conoce de su enfermedad, pero hacen caso omiso de ellas, rechazando las indicaciones suministradas por parte de la IPS.
- f. Se observó que el factor de riesgo no modificable del antecedente familiar equivale al 77% de los encuestados, lo que nos demuestra que el componente hereditario es un factor de relevancia a tener en cuenta y que a pesar de existir los signos de alarma en sus núcleos familiares estos no son relevantes a la hora de llevar un estilo de vida saludable.
- g. Se encontró que el 66% de los pacientes casi siempre asisten a los controles, lo que genera mala adherencia al tratamiento, pérdida de dinero a la institución e inadecuado manejo del tratamiento.
- h. Se observó que el medicamento más consumido por parte de la población hipertensa en el Enalapril es cual pertenece a la familia de los IECA (inhibidores de la encima convertidora de la angiotensina). Seguidamente de la Hidroclorotiazida que pertenece a la familia de los hipertensivos diuréticos.
- i. Se concluyó que en la población encuesta presentan conductas de riesgo como los son: alcoholismo 20%, tabaquismo 8%, automedicación 13% y consumo excesivo de sal 6%.

- j. Se concluyó que el 1% cumple con las dosis recomendadas por su médico cada vez que está enfermo, el 35% siempre y el 62% casi siempre.
- k. Se puede observar que a pesar de que los pacientes HTA son capacitados sobre los riesgos y consecuencias que puede traer consigo esta enfermedad, no ponen en práctica estas recomendaciones, generando aumento en los riesgos en su salud.
- l. Un buen hábito, es que el 66% de los pacientes encuestados se toman la presión arterial periódicamente, buscando con ello llevar un control adecuado, oportuno y eficaz sobre la enfermedad.
- m. Se pudo observar que la mayoría de los pacientes dicen que toman los medicamentos a la hora indicada por el médico, lo cual es contradictorio ya que se encontró que el 50% de pacientes sufre de ERC (enfermedad renal crónica).
- n. Se observa como los pacientes encuestados se contradicen en las respuestas ya que el 43% dicen que nunca han cancelado el tratamiento suministrado, lo cual es contradictorio, ya que se podría afirmar con las respuestas anteriores, que más del 90% de la población encuestada en algún momento ha suspendido el medicamento suministrado por diferentes factores, lo cual se constituye en un alto factor de riesgo.
- o. Se concluyó que las principales causas del porque los pacientes hipertensos del municipio de Oporapa no consumen los medicamentos indicados por su médico es porque prefieren medicamentos caseros, automedicarse, el olvido y las reacciones adversas.
- p. Se pudo concluir que el problema de la poca adherencia radica en la edad de los pacientes, por lo que en el plan de mejoramiento se aplica estrategias para el acompañamiento de un familiar a los controles establecidos, para concientizar a los familiares y los pacientes de la importancia de un manejo adecuado y puntual.
- q. En compañía de la E.S.E David Molina Muñoz se realizó un plan de mejora con actividades y refuerzos a los pacientes y familiares que permiten mejorar la adherencia al tratamiento y su estilo de vida.

9 RECOMENDACIONES[AR6]

Regentes de farmacia:

- a. Profundizar en el tema de la HTA buscando mayores conocimientos, para transmitir de una forma adecuada a los usuarios.
- b. Indagar a los usuarios sobre sus estilos de vida buscando con ello un direccionamiento oportuno y eficaz.

Pacientes:

- c. Crear hábitos saludables de vida.
- d. Tener pertenencia de su enfermedad buscando mayor adherencia al tratamiento.
- e. Toma de conciencia sobre los riesgos que puede traer a su estado de salud el manejo inapropiado de su enfermedad.

Personal de salud.

- f. Realizar actividades como charlas, grupos de trabajo, actividades deportivas donde se profundice en esta enfermedad.
- g. Concientizar a los pacientes que esta enfermedad les puede causar la muerte, al no seguir tratamiento indicado.

Personal del hospital:

- h. Implementar el plan de mejoramiento de adherencia al tratamiento para los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz.
- i. Llevar un control de todos los hipertensos en los grupos de actividades
- j. Crear estilos de vida saludables para los pacientes y sus familiares.
- k. Implementar el folleto realizado, con el fin de dar a conocer de una forma dinámica que es la HTA, riesgos, y manejo apropiado.

10 BIBLIOGRAFÍA

[En línea]

Vasquez, Perez, Edna Fernanda. 2008. Autocuidado para la hipertensión arterial. *Programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria nivel cuatro*. [En línea] Enero de 2008. [Citado el: 15 de Noviembre de 2014.]

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis20.pdf>.

Arias, Carreño, L. Equipo de profesionales -centro de atención. 2009. Hospital Nazareth I nivel empresa social el estado. *Guía clínica de hipertensión arterial*. [En línea] 2009.

<http://www.esenazareth.gov.co/hnintranet/Ejecucion/GPMASCE002-30%20Guia%20Clinica%20de%20Hipertension%20Arterial%20-%20V1.pdf>.

Arvelo, C. Gonzalez, R, Quintero, R. 2013. Kuder Richardson. [En línea] diciembre de 2013.

<http://carlosarvelo701.blogspot.com/p/kuder-richardson.html>.

Caracol y Prensa Latina. 2012. Obesidad y diabetes: principales causas de muerte. *Universia*. 2012.

CORDOVA, Jesús E. 2007. Cap. 10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Elaboración de Proyectos de Investigación. [En línea] 9 de 11 de 2007. [Citado el: 20 de Febrero de 2010.] <http://www.mailxmail.com/curso-elaboracion-proyectos-investigacion/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos>.

Delgado De Smith, Yamiled. 2015. Confiabilidad y validez de los instrumentos. *Confiabilidad y validez*. [En línea] 5 de enero de 2015. [Citado el: 20 de febrero de 2015.]

<http://yamilesmith.blogspot.com/2012/06/confiabilidad-y-validez-de-los.html>.

El médico interactivo. 2003. Hipertensión. *Medynet.com*. [En línea] 10 de Enero de 2003.

[Citado el: 15 de Noviembre de 2014.]

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula/tema2/hta5.php>.

García Padilla, Paola, y otros. 2013. Hipertensión arterial: diagnóstico y manejo. 30 de 10 de 2013. Vol. 45, 2.

GÓMEZ, Marcelo M. 2006. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. *Google Books*. [En línea] 2006. [Citado el: 20 de Febrero de 2010.] Págs. 93 a 96.

<http://books.google.com/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA93&lpg=PA93&dq=%E2%80%99CU n%2Bexperimento%2Bdebe%2Bbuscar%2Bante%2Btodo%2Bvalidez%2Binterna;%2Bes%2Bdecir,&source=bl&ots=b5pKKWILAO&sig=9dZGgUUBddENiopJBe3G-N-LCA&hl=en&ei=AsWAS6WoEcSxtgeDxJX-Bg&sa=X&oi=b> ISBN: 987-591-026-0.

Gutierrez Corona, Jacinta, Rodriguez Gomez, Araceli y Gomez Salazar, Cintia Jocelyn. 2014.

psicología de la salud. *El campo aplicado al campo de la salud*. [En línea] 28 de noviembre de 2014. <http://psicsalsuayed.blogspot.com/2014/12/gpo-9329-equipo-5-hipertension.html>.

Holguín, Lyda, y otros. 2006. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*. [En línea] 2006. [Citado el: 15 de Noviembre de 2014.] 5(3).
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009&lng=pt&tlng=es. ...](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009&lng=pt&tlng=es.) 535-548.

informatica, Instituto nacional de estadística e informatica. 2005. Curso de metodología de la investigación. *Metodología*. [En línea] 2005.
<http://www.inegi.org.mx/inegi/SPC/doc/INTERNET/22-%20CURSO%20DE%20METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.

Janampa Auccasi, Florabel. 2013. ateneo.unmsm.edu.pe. *Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el hospital Arzobispo Loaiza*. [En línea] 2013.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3227/3/Janampa_Auccasi_Florabel_2013.pdf.

Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial. 2011. Glosario. *Clubdelhipertenso.com*. [En línea] Liga Española contra la Hipertensión, 2011. [Citado el: 20 de Abril de 2015.] <http://www.clubdelhipertenso.es/index.php/glosario>.

MARTINEZ M., Miguel. Validez y Confiabilidad en la Metodología Cualitativa. *Página del Investigador Miguel Martínez*. [En línea] [Citado el: 20 de Febrero de 2010.]
<http://miguelmartinezm.atspace.com/Validez%20y%20Confiab%20en%20la%20Metod%20Cualit.htm>.

Mendez, Carlos. 1999. Enciclopedia virtual eumed.net. *Técnicas de recolección de datos*. [En línea] 1999. http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html.

Ministerio de Salud. 2000. *Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatoria o cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades en salud pública*. Resolución Número 412 de 2000, Bogotá : s.n., 2000.

Ochoa , Carlos. 2013. La actualidad sobre la investigación por internet. *Blog de Netquest*. [En línea] 11 de noviembre de 2013. <http://www.netquest.com/blog/es/que-tamano-de-muestra-necesito/>.

Oporapa Huila, Alcaldía. 2013. Nuestro municipio. *Información general*. [En línea] 2 de Julio de 2013. http://www.oporapa-huila.gov.co/informacion_general.shtml.

Palacio Betancourt, Diego. 2008. Ministerio de la protección social. *Ministerio de salud*. [En línea] 21 de octubre de 2008.
[file:///C:/Users/USER/Downloads/resolucin%204003de2008%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/resolucin%204003de2008%20(1).pdf).

Rodriguez, Vladimir, y otros. 2005. Comportamiento de la hipertención arterial en el consultorio 15, Guane. *Boletín de Medicina General Integral*. [En línea] 2005. [Citado el: 15 de Noviembre de 2014.] <http://www.revcompinar.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi93/bol-mgi935.html>. 1028 - 480X RNPS 1840.

SABINO, Carlos. 1992. *El Proceso de Investigación*. Tercera Edición. Caracas : Emfasar Editores, 1992. págs. 164 - 170. ISBN: 958-97387-1-0.

Zuñiga, Delgado , Edwar Alfaro. 2014. Guía de manejo de hipertensión arterial. [entrev.] Maily Patricia Rodriguez Trujillo y Jessica Gimena Narvaez Vargas. *Guía de hipertensión arterial*. Oporapa, Junio de 2014. Medico general de la E.S.E David Molina Muñoz.

11 Anexo

ENCUESTA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación _____

1. ¿Sabe que es la hipertensión?
a) Si ___ No ___
2. ¿Hay antecedentes en su familia?:
a) Si ___ No ___
3. Asiste a todos los controles de hipertensión programados por su IPS?
a) Siempre. ___
b) Casi siempre. ___
c) Cada vez que está enfermo.
d) Nunca. ___
4. De los siguientes medicamentos para el control de la Hipertensión, ¿Cuáles consume usted?
a) Losartan ___
b) ASA (Ácido Acetil Salicílico) ___
c) Enalapril ___
d) Hidroclorotiazida ___
e) Captopril ___
f) Otros _____ cuales _____
5. De las siguientes conductas para pacientes hipertensos, usted ¿Cuál presenta?
a) Fuma. _____
b) Ingiere Alcohol.. _____
c) Consumo excesivo de sal.. _____
d) Realiza actividad física.. _____
e) Realiza alguna dieta específica.. _____
f) Ingiere remedios no recetados por su _____ médico..

- g) Ingiere remedios caseros. _____
6. ¿Cumple con las dosis recomendadas por su médico?
a) Siempre _____
b) Casi siempre _____
c) Nunca _____
d) Cuando está enfermo _____
7. ¿Recibe orientación acerca de la hipertensión, por parte de los médicos o empleados de su IPS?

- a) Si ____
- b) No ____

8. ¿Con que periodicidad se toma la tensión arterial?

- a) Diariamente.____
- b) Semanalmente.____
- c) Mensualmente.____
- d) Cada vez que se siente enfermo.____
- e) Nunca.____

9. ¿Consumes los medicamentos en la dosis y el horario indicado por su médico?

- a) Si__
- b) No__

10. ¿Alguna vez ha suspendido el tratamiento de hipertensión?

- A) Si__
- B) No__

11. ¿Sigue al pie de la letra el tratamiento dado por su médico?

- A) Si ____
- B) No__

¿Causa?

Olvido____

Reacción adversa_____

Prefiere otros medicamentos_____

No le gusta tomar medicamentos_____

Observaciones:

ANEXO 2

HABITOS SALUDABLES

- Dietas pobre en sal: evitar alimentos ricos en sal y grasas (comidas rápidas, embutidos, ahumados, etc.)
- Reducir el consumo excesivo de café.
- Reducir el peso en personas con sobrepeso u obesidad.
- Practicar ejercicio físico regularmente.
- No fumar
- Reducir la ingesta excesiva de alcohol.
- Aumentar la ingesta de verduras y frutas.
- Evitar el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasa animales).



NIT: 813.012.946-3

RECOMENDACIONES

1. Profundizar en el tema de hipertensión buscando mayores conocimientos, para transmitir de una forma adecuada a los usuarios.
2. tomar conciencia sobre los riesgos que puede traer a su estado de salud el manejo inapropiado de su enfermedad.
3. realizar actividades como charlas, grupo de trabajo, actividades deportivas, donde se profundice en esta enfermedad.
4. implementar el plan de mejoramiento de adherencia al tratamiento para los pacientes hipertensos de la E.S.E David Molina Muñoz del municipio de Oporapa Huila.

"Trabajando con el ❤️ por la salud de mi pueblo"

Vigilado SuperSalud

Calles 4ª y 7-35 Oporapa Huila Col. 5125 257 604
e-mail: profavidmolinaoporapa@hotmail.com



¿QUE ES LA HIPERTENSION

Es la elevación de la presión arterial por encima de los valores establecidos, haciendo que el corazón se esfuerce más para bombear la sangre.



CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO.

Factores de riesgo modificables:

- Obesidad.
- Falta de ejercicio físico.
- Tabaco.
- Alcohol.
- Consumo elevado de sal.
- Estrés.
- Otros.

Factores de riesgo no modificables:

- Antecedentes familiares.
- Edad, sexo, Raza.



@uzdary



RAZON POR LA CUAL DEBO MANTENERME UN PESO DECUADO

La reducción de peso es uno de los factores mas importante del tratamiento, ya que a medida que aumenta el peso se elevan las cifras de tensión arterial.

Por cada KG de peso perdido generalmente hay un descenso de 1,3 - 1,6 mmHg.

¿CUALES SON LOS PRINCIPALES ORGANOS AFECTADOS?

- **Corazón:** ya que debe realizar un mayor trabajo aumentando el tamaño de sus paredes, necesitando así mas aporte de oxígeno, cuando este no es suministrado se produce un angina o infarto de miocardio.
- **Riñón:** insuficiencia renal.
- **Cerebro:** infartos cerebrales, hemorragias.
- **Ojos:** afectación de los pequeños vasos de la retina.

